

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน โดยมี รายละเอียดการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมารับ บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

ตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมารับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 130 ราย โดยใช้การคำนวณ ขนาดจากสูตร Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad n &= 10k + 50 \\ n &\text{ คือ ขนาดตัวอย่าง} \\ k &\text{ คือ จำนวนตัวแปร} \end{aligned}$$

การสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษาทั้งหมด 559 ราย มีจำนวนตัวแปรต้นจำนวน 8 ตัวแปร คือ แรงจูงใจ ด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับ ประโยชน์ของการรักษา ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ บริการสุขภาพและความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = 10 \times 8 + 50$$

$$n = 130$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 130 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลแปลงยาว โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลราชสาส์น และ

โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) กลุ่มเลือก
จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชสาส์น โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

2. ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนที่รักษาในโรงพยาบาลที่สุ่มได้จาก
ข้อที่ 2 นำมาเลือกตามคุณสมบัติต่อไปนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่จำกัดเพศและอายุ

2.2 ไม่จำกัดการศึกษา และอาชีพ

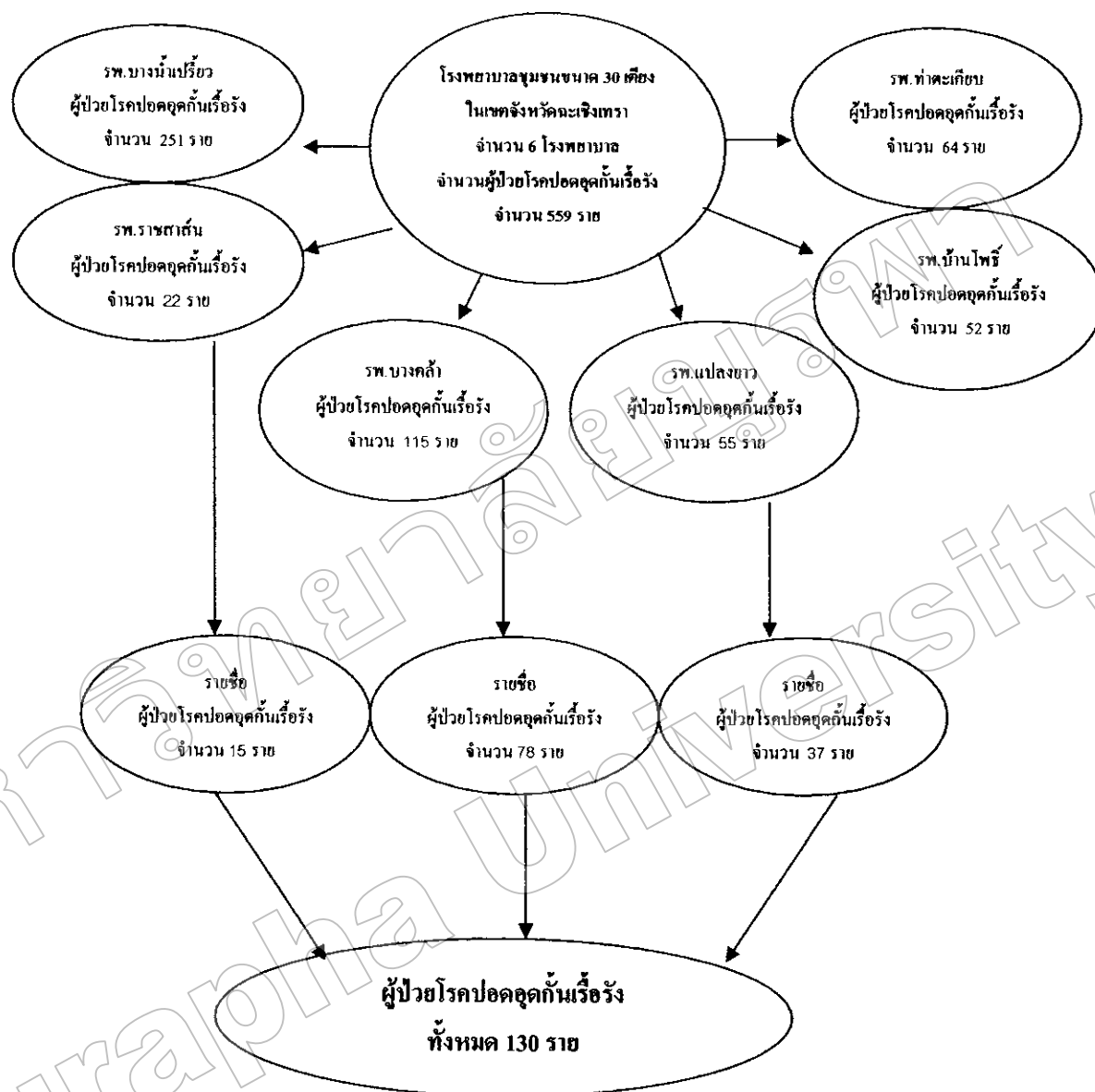
2.3 ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา
ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของโรค
ระดับ 1-3 ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการใช้ยารับประทาน และยาพ่นขยายหลอดลม

2.4 กรณีที่มีโรคอื่น ๆ เกิดร่วมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคนั้นจะต้องไม่ส่งผลต่อ
ระดับความรุนแรงของโรค จนทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษาไม่ได้

2.5 สื่อสารเข้าใจ

2.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ผู้มรรายชื่อด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) จนครบ
จำนวน 130 ราย ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง
ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นพื้นฐาน และศึกษาจากคำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ค่าใช้จ่าย แหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา ระดับความรุนแรงของโรค ความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ

ลักษณะคำตอบ เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมายถูก

ส่วนที่ 2 ความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย

แรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก รัชนิย์ ไกรยศรี (2543) ข้อ 1-4 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ข้อที่ 5-6

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก รัชญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) ข้อ 1-6 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ข้อที่ 7-9

การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก รัชญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) ข้อ 1-8 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ข้อที่ 9-11

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก รัชญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) ข้อ 1-7 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ข้อที่ 8

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุง มาจาก รัชนิย์ ไกรยศรี (2543) ข้อ 1-7 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ข้อที่ 8

ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติหรือความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติหรือความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติหรือความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการปฏิบัติหรือความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านเลย

การให้คะแนน เนื่องจากข้อคำถามในแบบสอบถามมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อคำถามดังนี้

ถ้าข้อความทางด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 4 คะแนน

เห็นด้วยมาก ได้ 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ได้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน

เห็นด้วยมาก ได้ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ได้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คัดจากค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยแบ่งระดับออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.0 ถึง 1.49 คะแนน ถือว่ามีระดับความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.5 ถึง 2.49 คะแนน ถือว่ามีระดับความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.5 ถึง 3.49 คะแนน ถือว่ามีระดับความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 3.5 ถึง 4.00 คะแนน ถือว่ามีระดับความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในชุมชน

การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงจำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก รัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) ข้อ 1-5 ผู้วิจัยได้สร้างแบบต้นฉบับเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ข้อที่ 6-29

ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ

ทำบ่อยมาก หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ทำบ่อย หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้งที่มีการทำกิจกรรม

ทำน้อย หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหรือปฏิบัติไม่บ่อยที่มีกิจกรรม

ไม่ได้ทำ หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่ได้ปฏิบัติเลย

การให้คะแนน เนื่องจากข้อคำถามในแบบสอบถามมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อคำถามดังนี้

ถ้าข้อความทางด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

ทำบ่อยมาก ได้ 4 คะแนน

ทำบ่อย ได้ 3 คะแนน

ทำน้อย ได้ 2 คะแนน

ไม่ได้ทำ ได้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

ทำบ่อยมาก ได้ 1 คะแนน

ทำบ่อย ได้ 2 คะแนน

ทำน้อย ได้ 3 คะแนน

ไม่ได้ทำ ได้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน คัดจากค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน โดยแบ่งระดับออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.0 ถึง 1.49 คะแนน ถือว่ามีระดับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.5 ถึง 2.49 คะแนน ถือว่ามีระดับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.5 ถึง 3.49 คะแนน ถือว่ามีระดับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 3.5 ถึง 4.00 คะแนน ถือว่ามีระดับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา เรียงลำดับข้อความให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 35 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการวัดความคงที่ภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ความพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ เท่ากับ .70 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย เท่ากับ .86 การรับรู้ความรุนแรงของโรค .71 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา .92 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ .91

2.2 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ถูกบังคับ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากผลการวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากข้อมูลที่ปรากฏในประวัติผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แล้วจึงเข้าไปแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อเชิญเข้าร่วมงานวิจัย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทราบถึงเรื่องและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากผู้ป่วยจะมีการรายงานผลการวิจัยเป็นผลสรุปของการศึกษาทั้งหมด ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่เข้าร่วมงานวิจัย หรือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้วแต่ปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยในเวลาต่อมา ผลการปฏิเสธเหล่านี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลราชสาส์น และโรงพยาบาลแปลงยาว โดยมีผู้ช่วยวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้พาผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มเป้าหมาย โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชสาส์น โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลแปลงยาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและท่านสาธารณสุขทุกอำเภอดังกล่าวเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ดำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอกตามโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายทุกราย และพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวนประชากรที่กำหนดไว้คือ 130 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยแล้วจึงรายชื่อไว้
2. ผู้วิจัยติดต่อไปยังสถานีนามัยต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่สอบถามข้อมูลในการ ไปบ้านของกลุ่มเป้าหมาย
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยตามรายชื่อที่สำรวจไว้ เพื่อขอความร่วมมือในตอบแบบสัมภาษณ์โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงเรื่องและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ได้ โดยที่ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้ป่วยทั้งสิ้น นอกจากนี้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ตามลำดับ โดยใช้ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที
5. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 130 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากผู้ป่วยแต่ละรายมาคิดเป็นคะแนนความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คะแนนการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำคะแนนทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์โดยการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ค่าใช้จ่าย แหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา ระดับความรุนแรงของโรค และความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ
2. วิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของปัจจัยความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ปัจจัยร่วม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ
3. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยความพร้อมที่จะปฏิบัติ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ปัจจัยร่วม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ และความต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน